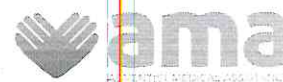


AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kayky de Souza Lautert

Nº da Carteira: 758.3253

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 08/10/2006

Nº da Guia: 5137

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2022	09:33:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Teto de gesso molhou e abriu, batendo uma parte da placa na cabeça do aluno.

Testemunha da ocorrência

Professor Allyssom

Telefone

(47) 99699-1741

Quem prestou primeiros socorros

o Aluno Mostrou-se bem.

Data

08/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Aluno é filho de uma colaboradora que irá acompanhá-lo até a unimed.

Ass.:

Diego Roberto de Fraga

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kayky de Souza Lautert

Nº da Carteira: 7.58.3253

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 08/10/2006

Nº da Guia: 5137

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2022	09:33:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Cabeça

Descrição

Teto de gesso molhou e abriu, batendo uma parte da placa na cabeça do aluno.

Testemunha da ocorrência

Professor Allyssom

Telefone

(47) 99699-1741

Quem prestou primeiros socorros

o Aluno Mostrou-se bem.

Data

08/03/2022

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

Aluno é filho de uma colaboradora que irá acompanhá-lo até a unimed.

Ass.:

Diego Roberto de Fraga

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

